

Большунас И. В., Чопорова А. И., Пашков А. А.
**ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ С ДИСБИОТИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ КИШЕЧНИКА**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шевченко О. С.

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. Полноценное функционирование гепатоэнтеральной регуляции детоксикации организма на фоне специфического воспалительного процесса в легких служит важным фактором в достижении удовлетворительной переносимости интенсивной противотуберкулезной терапии, большей частью назначаемой в таблетированной форме, и залогом эффективного лечения туберкулеза. Выяснение связи между характером гепатотоксических реакций, нарушениями внутрипеченочной гемодинамики и степенью выраженности дисбиотических реакций кишечника послужит поводом для совершенствования методик коррекции их нарушений с целью повышения эффективности лечения больных туберкулезом легких.

Цель: проанализировать характер изменений внутрипеченочной гемодинамики (ВПГ) у больных с впервые диагностированным туберкулезом легких (ВДТЛ), у которых вскоре после начала химиотерапии развились дисбиотические реакции кишечника (ДРК).

Материалы и методы. Под наблюдением было 89 больных ВДТЛ, мужчины (87%), с инфильтративной формой (78,6%), у которых на 1-м месяце химиотерапии (ХТ) выявлены патогномические клинические признаки ДРК. Проанализирован характер гепатотоксических ПР, дана оценка степени ДРК и эффективности лечения пациентов.

Результаты и их обсуждение. По данным бактериологического исследования кала у 92,1% больных выявлен ДРК с преобладанием изменений II и III степени. У 83,1% ДРК сопровождалась их патогномическими клиническими проявлениями: диспепсическими явлениями, болевым синдромом, вздутием живота. Обнаружены изменения ВПГ двух типов: у 41 (46,0%) пациента выявлена гипокинетическая дистония сосудов печени (ДСП), у 32 (36,0%) пациентов - гиперкинетическая ДСП, при этом первый тип нарушения ВПГ соответствовал большим клинико-рентгенологическим и лабораторным признакам активности ВДТЛ и сопровождался более выраженным ДРК, чем второй тип нарушения ВПГ. Трудно поддающиеся коррекции гепатотоксические ПР возникали в 1,7 раза чаще ($p \leq 0,05$) у больных ВДТЛ на фоне нарушений ВПГ и ДК, чем без них. Токсико-аллергические ПР при гиперкинетической ДСП возникали у $(15,60 \pm 0,06)\%$ больных, что в 2,1 раза чаще ($p < 0,05$), чем при гипокинетической ДСП. Токсические реакции возникали при гипокинетической ДСП у $(26,82 \pm 0,07)\%$ больных, что в 1,5 раза чаще ($p < 0,05$), чем при гиперкинетической ДСП. Вероятность возникновения ПР на фоне химиотерапии ВДТЛ зависела от состояния ВПГ и наличия дисбиотических реакций кишечника. Установлено, что изменения ВПГ влияют на эффективность лечения. При гипокинетической ДСП излечение туберкулеза легких было достигнуто почти в 2 раза реже, чем гиперкинетической ДСП. Метаболические нарушения в печени, нередко ассоциированные с нарушениями микробиоценоза кишечника, включают в себя как печеночные, так и кишечные звенья патогенеза. Комплексная оценка ВПГ и степени нарушений биоценоза кишечника являются ключевыми в прогнозировании переносимости и эффективности лечения больных туберкулезом.

Выводы. Таким образом, у больных ВДТЛ с дисбиотическими реакциями со стороны кишечника чаще наблюдаются нарушения внутрипеченочной гемодинамики, которые клинически проявляются гепатотоксическими реакциями и трудно поддаются коррекции.